C0064131A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.437-A, DE 2016

(Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições das profissões do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, ampliar o grau de formação profissional, e estabelecer as condições e tecnologias necessárias para a implantação dos cursos de aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias; tendo parecer da Comissão Especial, pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa deste, das Emendas de nºs 1 a 4, apresentadas na Comissão, e das Emendas ao Substitutivo de nºs 1, 3 e 4; pela inconstitucionalidade das Emendas de nºs. 5 e 6, apresentadas na Comissão e da Emenda ao Substitutivo de nº 2; e, no mérito, pela aprovação deste e das Emendas de nºs 1, 2 e 4, apresentadas na Comissão, com substitutivo; e pela rejeição das Emendas de nºs 3, 5 e 6, apresentadas na Comissão, e das Emendas ao Substitutivo de nºs 1, 3 e 4 (relator: DEP. VALTENIR PEREIRA).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
CIÊNCIA E TECNOLOGIA, COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA;
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;
EDUCAÇÃO;
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)
POR VERSAR A REFERIDA PROPOSIÇÃO MATÉRIA DE COMPETÊNCIA DE MAIS DE TRÊS COMISSÕES DE MÉRITO, CONSOANTE O QUE DISPÕE O ARTIGO 34, INCISO II, DO REGIMENTO INTERNO, DECIDO CRIAR COMISSÃO ESPECIAL.

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão Especial:
- Emendas apresentadas (6)
- 1º Parecer do relator
- 1º Substitutivo oferecido pelo relator
- Emendas apresentadas ao substitutivo (4)
- 2º Parecer do relator
- 2º Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação, acrescido dos parágrafos, revogando-se as disposições em contrário:

"**Art. 3º** - O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a Politica Nacional da Atenção Básica, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob a responsabilidade do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§1º- Para fins desta Lei, entende-se por educação popular em saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos, valorizando os saberes populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e o fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§2º - Na Estratégia Saúde da Família são consideradas atividades privativas do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação:

I) A utilização de instrumentos para o levantamento de um diagnóstico demográfico e sociocultural;

II) O detalhamento das visitas domiciliares com a coleta de dados e o seu registro para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde;

III) A mobilização e o estímulo à participação da comunidade, nas políticas públicas voltadas para a área da saúde e sócio educacional, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida;

IV) A realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento, das gestantes no pré-natal, parto e puerpério, do aleitamento materno nos primeiros seis

meses de vida da criança, das crianças menores de 6 (seis) anos de idade, e ainda no crescimento e desenvolvimento do seu peso, altura, nutrição e vacinação através do cartão da criança;

V) de situações de risco à família e ou indivíduo que estejam expostos à dependência química de álcool e ou outras drogas;

VI) pessoas com sofrimento psíquico;

VII) da vacinação das gestantes, idosos, e a população de risco conforme a sua vulnerabilidade;

VIII) com prioridade à pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção a saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, motivando a participação em atividades físicas e coletivas;

IX) das mulheres, homens e grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde no objetivo de prevenir doenças e promover a saúde;

X) dos adolescentes, identificando necessidades e motivando a participação em ações de educação em saúde, para a melhoria de qualidade de vida, em conformidade com o estatuto da Criança de Adolescente;

XI) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou sintomas de doenças infecto contagiosas, como hanseníase, leishmaniose, tuberculose, H1N1, DST's, AIDS e outras, no objetivo de promover a conscientização da importância do diagnóstico precoce, evitando o agravamento da doença e a sua propagação no núcleo familiar e comunitário, através da educação em saúde;

XII) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou sintomas de doenças e agravos não transmissíveis, como, hipertensão, diabetes, obesidade e depressão, no objetivo de promover ações de prevenção e promoção à saúde para evitar o agravamento dessas doenças;

XIII) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou queixas relacionadas à cavidade bucal, no objetivo de promover a conscientização da

importância do diagnóstico precoce de enfermidades, evitando o agravamento da doença através da educação em saúde;

XIV) identificar na sua base geográfica de atuação, grupos de risco com maior vulnerabilidade social, com o objetivo de realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde;

XV) A mobilização e o estímulo à participação da comunidade, nas políticas públicas voltadas para a área da saúde e sócio educacional, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida;

XVI) Fazer o acompanhamento do peso da bolsa família;

§3º - São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação, supervisionada por um profissional de saúde de nível superior, membro da equipe saúde da família:

I) Aferição da pressão arterial, na realização da visita domiciliar, no objetivo de promover a prevenção de agravos e o acompanhamento das pessoas que apresentarem risco de alteração da pressão arterial;

II) Medição de glicemia capilar, na realização da visita domiciliar, no objetivo de promover a prevenção de agravos e o acompanhamento das pessoas que apresentarem risco de alteração dos níveis de glicemia;

III) Orientação e apoio em domicílio para correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade, desprovido de apoio familiar e acometido de impossibilidade de locomoção ou com risco da compreensão plena da prescrição terapêutica.

§4º - São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua base geográfica de atuação, compartilhadas com os demais membros da equipe saúde da família:

I) Participar do planejamento e do mapeamento institucional, social e demográfico de sua base;

II) Consolidar e analisar, em reuniões de equipe, os dados obtidos nas visitas domiciliares;

III) Concretizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio epidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV) Priorizar os problemas de saúde da população de sua micro área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população;

V) Participar da elaboração do plano de ação, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente junto às equipes de saúde;

VI) Orientar indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde;

VII) Planejar, desenvolver e avaliar ações de saúde, em conjunto com a equipe de saúde da família e a comunidade, reconhecendo e valorizando as atribuições e papéis de cada ator;

VIII) Estimular a população para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde"

Art. 2º - Acrescente-se o seguinte § 1º e 2º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e em seguida, fica criado o artigo 4º-A:

"Art. 4º .....

§ 1º - São consideradas atividades privativas dos Agentes de Combate às Endemias, condicionada à estrutura da Vigilância Epidemiológica existente junto ao Gestor Local do SUS:

I) Identificar na sua área geográfica de atuação sinais e sintomas das zoonoses, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos e encaminhar os casos suspeitos para a unidade de saúde;

II) Realizar na sua área geográfica de atuação, quando indicado a aplicação de inseticida, larvicidas, ou moluscocidas químicos e biológicos, a borrifação intradomiciliar e peridomiciliar de efeito residual e aplicação espacial de inseticida por meio de nebulizações térmicas e ultra-baixo-volume (UBV), ou tecnologia similar;

III) Observar, durante o exercício de suas atividades na sua área geográfica de atuação, rumores da ocorrência de epizootias e encaminhar a ocorrência aos técnicos responsáveis da Vigilância Epidemiológica;

IV) Realizar atividades de identificação na sua área geográfica de atuação e mapeamento de áreas de risco para a ocorrência de zoonoses, e informar as respectivas áreas técnicas, para as devidas providências;

V) Realizar a investigação epidemiológica de casos suspeitos nos imóveis e na comunidade, com o georreferenciamento de casos, e a identificação de áreas de risco, o mapeamento de coleções hídricas de importância epidemiológica e quaisquer outras ações pertencentes ao escopo da vigilância epidemiológica das zoonoses e acidentes por animais peçonhentos;

VI) Vistoriar os imóveis, peridomicílio e intradomicílios e outras localidades do território, acompanhado ou não pelo responsável do imóvel, para identificar locais que sejam criadouros de vetores ou potencial reservatórios de zoonoses;

VII) Preencher adequadamente e encaminhar ao setor responsável os boletins de atividades entomológicas e de aplicação de inseticidas;

VIII) Para fins de análise estatística, coletar, alimentar e analisar, dados dos sistemas de informação em saúde de relevância ou outros bancos de dados existentes para a vigilância em saúde, visando planejar, programar, e avaliar as ações referentes ao controle das zoonoses e dos acidentes por animais peçonhentos;

IX) Realizar o georreferenciamento, elaboração de croquis, mapas e a enumeração e identificação dos quarteirões e imóveis das áreas a serem trabalhadas;

§ 2º - São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias executadas de forma supervisionadas e condicionada à estrutura da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica existente junto ao Gestor Local do SUS, e a sua soberania na definição de suas prioridades de ação.

I) Participar com a supervisão do profissional com graduação em medicina veterinária:

a) do planejamento, da execução e a avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizada pelo Ministério da Saúde, bem como, o apoio à notificação e a investigação de eventos adversos temporariamente associados a essas vacinações;
b) da realização da coleta de animais, bem como, auxiliar o recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;
c) das ações de investigação por meio de necropsia, auxiliando na coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais ou outros procedimentos pertinentes, de morte de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;

II) Participar com a supervisão do profissional com graduação em biologia da realização de diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificação das espécies de animais, de relevância para a saúde pública;

III) Auxiliar com a supervisão da coordenação da Vigilância em Saúde a realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações, visando o bem estar do animal, de atividades e estratégias de controle da população de animais, que devem ser executadas em situações excepcionais, em áreas determinadas, por tempo definido, para o controle da propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública."

Art. 4ºA - De acordo com estrutura da Vigilância Epidemiológica existente junto ao gestor local do SUS, o Agente de Combate às Endemias participará da execução, coordenação ou supervisão da vigilância epidemiológica nos municípios brasileiros, devendo todas suas atividades serem precedidas de treinamento específico para cada ação e utilização correta dos equipamentos de proteção individual indicados para cada situação."

Parágrafo Único – As medidas de segurança à saúde do trabalhador como equipamentos de

proteção individual e os exames médicos periódicos, são de observância obrigatório no exercício da atividade dos agentes de combate às endemias, com normatização por ato próprio do Ministério do trabalho e Emprego.

Art. 3º - O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com nova redação, acrescido de parágrafo único:

"Art. 5º. O Ministério da Saúde estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo Único - Os cursos de aprimoramento e educação continuada em saúde de que trata o caput deste artigo, deverão ser executados a partir da cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologias de informação e informática em saúde, visando a aplicação dos referenciais da Educação Popular em Saúde, através de Programas de Qualificação presenciais, semi-presenciais e a distância, priorizando o desenvolvimento e acesso de recursos de informatização do trabalho."

Art. 4º - A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 5º-A:

"**Art. 5ºA** - Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias desenvolverão atividades de forma integrada desenvolvendo mobilizações sociais através da educação popular em saúde, nas seguintes ações:

I) Dos Agentes Comunitários de Saúde de:

a) Mobilizações relativas à vigilância epidemiológica, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos em nível coletivo em sua área de abrangência;

b) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção das

zoonoses, das doenças de transmissão vetorial e dos agravos causados por animais peçonhentos;

c) Para desenvolver medidas simples de manejo ambiental, para o controle de vetores de doenças como chagas, dengue, zika, chikungunya, malária, febre amarela e outras prevalentes, assim como, informar aos seus moradores sobre a importância desse manejo para o controle das zoonoses;

II) Dos Agentes de Combate às Endemias:

a) Planejar, programar e desenvolver atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família ou o agente comunitário de saúde;

b) Planejar e desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade em relação ao controle das zoonoses em sua área de abrangência articulada com a vigilância epidemiológica;

c) Informar, mediante a identificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde mais próxima de sua área geográfica de atuação e a Vigilância Epidemiológica.

d) Priorizar as visita aos imóveis de acordo com as notificações encaminhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde."

Art. 5º - O art. 6º, incisos II e III da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º.....

I – .....

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial de no mínimo 40 horas, e realizar a cada 24 meses de atuação, no mínimo 200 horas de curso de aprimoramento de suas atividades;

III - haver concluído o ensino médio."

Art. 6º - O art. 7º, incisos I e II da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação, revogando-se as disposições em contrário:

"Art. 7º.....

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial de no mínimo 40 horas, e realizar a cada 24 meses de atuação, no mínimo 200 horas de curso em aprimoramento de suas atividades;

II - haver concluído o ensino médio. "

Art. 7º - Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A regulamentação das atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde por fixação da Emenda Constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, será por meio de Lei Federal, o que por oportuno, se fez pela edição da Medida Provisória 297/06, convertida na Lei Federal 11.350 de 5 de outubro de 2006.

Por ser oriunda de uma Medida Provisória, a Lei que regulamentou a atividade dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, não proporcionou nenhuma discussão mais ampla sobre as suas atividades, ocasionando lacunas normativas que após 10 anos de sua vigência somam consequências capazes de prejudicar todo o trabalho bem-sucedido de mais de duas décadas transformando a Saúde Preventiva no carro chefe da maioria dos municípios brasileiros.

Assim, entre as graves lacunas que identificamos na Lei Federal 11.350 de 05 de outubro de 2006, a forma genérica e quase omissa como são identificadas as atividades desses profissionais, especialmente o Agente de Combate às Endemias, que muitas das vezes, são lembrados na grande mídia e até por muitas autoridades como apenas os "mata mosquitos", sabendo que, as suas atribuições vão muito além do combate ao mosquito "Aedes aegypti

Tais considerações, foram debatidas pelos próprios trabalhadores no 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, realizado em setembro do ano de 2014, sendo estendidas as suas discussões para 2 Grupos de Trabalho, com os temas "reformulação do perfil do ACS na Atenção Básica", e a "reformulação das atribuições do ACE".

Vem ao encontro desse movimento da categoria dos ACS e ACE a edição das Portarias do Ministério da Saúde nº 958 e 959, que traziam de forma clara a

possibilidade de mudança do modelo de assistência em saúde, sugerindo a substituição do atual modelo de composição da Equipe Saúde da Família, por outro, onde não existira mais o trabalho do agente comunitário de saúde. Atendendo o apelo da categoria, e constatando o apoio inconteste dos parlamentares, o Ministério da Saúde, revogou referidas portarias, deixando claro o seu interesse em rediscutir o tema de forma mais participativa.

Visando propor mais efetividade a esse debate, o presente projeto de lei, trás a proposta de redefinição das atribuições desses profissionais, as distinguindo em atividades privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas, utilizando como referencial a política nacional de educação em saúde, bem como, define o ensino médio como condição para o exercício da atividade desses profissionais e ainda, a exigência de 200h de curso de aperfeiçoamento a cada período de 24 meses de atuação, possibilitando aos agentes a capacitação às novas atribuições.

A redefinição das atribuições desses profissionais e o investimento em sua capacitação serão fundamentais para a retomada do crescimento da saúde preventiva como principal modelo de assistência em saúde do SUS e representará em um curto espaço de tempo, uma grande economia de custos hoje direcionados às redes secundárias e terciárias da saúde pública brasileira.

Por fim, respaldado no apoio da categoria que vem nos subsidiando com todas as suas demandas, nos colocamos na posição de que as atividades dos profissionais ACS e ACE, nos moldes ora propostos, é indispensável ao SUS, sendo fundamental o respaldo da atividade desses profissionais com toda segurança jurídica própria da Lei.

Sala das Sessões, em 8 de novembro de 2016.

RAIMUNDO GOMES DE MATOS
Deputado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 51, DE 2006

Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 198 da Constituição Federal passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:

"Art.198.....
.....
§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.
§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.
§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício." (NR)

Art. 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.

Art. 3º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, em 14 de fevereiro de 2006

Deputado ALDO REBELO
Presidente

SenadorRENAN CALHEIROS
Presidente

Deputado JOSÉ THOMAZ NONÔ
1º Vice-Presidente

Senador TIÃO VIANA
1º Vice-Presidente

Deputado CIRO NOGUEIRA
2º Vice-Presidente

SenadorANTERO PAES DE BARROS
2º Vice-Presidente

Deputado INOCÊNCIO OLIVEIRA
1º Secretário

Senador EFRAIM MORAIS
1º Secretário

Deputado NILTON CAPIXABA
2º Secretário

Senador JOÃO ALBERTO SOUZA
2º Secretário

Deputado JOÃO CALDAS
4º Secretário

Senador PAULO OCTÁVIO
3º Secretário

SenadorEDUARDOSIQUEIRA CAMPOS
4º Secretário

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I – a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Art. 5º O Ministério da Saúde disciplinará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º e 4º desta Lei e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do *caput* do art. 6º e I do *caput* do art. 7º desta Lei, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III do *caput* deste artigo aos que, na data de publicação da Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, estavam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I do *caput* deste artigo, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O Agente de Combate às Endemias deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e

II - haver concluído o ensino fundamental.

Parágrafo único. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo aos que, na data de publicação da Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, estavam exercendo atividades próprias de Agente de Combate às Endemias.

Art. 7º-A. *(VETADO na Lei nº 13.342, de 3/10/2016)*

Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição Federal, submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.

.....
.....

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 297, DE 9 DE JUNHO DE 2006

Convertida na Lei Nº 11.350, de 05 de outubro de 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Medida Provisória.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Medida Provisória, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

.....

.....

PORTARIA N° 958, DE 10 DE MAIO DE 2016

Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Portaria nº 1.645/GM/MS, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB);

Considerando a necessidade de redefinir e adequar as diretrizes e normas nacionais ao atual funcionamento da Estratégia Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica; e

Considerando pactuação estabelecida em Reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 31 de março de 2016, resolve:

Art. 1º Os incisos I e II do subtítulo "Especificidades da Estratégia Saúde da Família" do Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, passam a vigorar com a seguinte redação:

> "I - Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal; e
> II - A esta composição deverão ser acrescidos, como parte da equipe multiprofissional: agente comunitário de saúde e/ou técnico de enfermagem totalizando a soma de cargas horárias de 80 (oitenta) até 240 (duzentas e quarenta) horas semanais;" (NR)

Art. 2º O subtítulo "Especificidades da Estratégia Saúde da Família" do Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

> "§ 1º Nenhum profissional técnico de enfermagem acrescido poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas.
> § 2º A incorporação de mais técnicos de enfermagem devese à necessidade de adequar a oferta das equipes da Atenção Básica à transição demográfica e ao perfil epidemiológico da população. Pretende-se com isso aumentar a capacidade clínica na Unidade Básica de Saúde e o cuidado no domicílio, fortalecendo a continuidade da relação clínica na construção de vínculo e responsabilização, bem como ampliar a resolutividade da Atenção Básica."

.....
.....

PORTARIA N ° 959, DE 10 DE MAIO DE 2016

> Define o valor do incentivo de custeio referente ao acréscimo de profissionais na equipe multiprofissional – Saúde da Família.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e IIdo parágrafo único do art. 87da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e dispõe como responsabilidade do Ministério da Saúde, a garantia de recursos financeiros para compor o financiamento da atenção básica;

Considerando a Portaria nº 978/GM/MS, de 16 de maio de 2012, que define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da

Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria nº 1.024/GM/MS, de 21 de julho de 2015, que define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006; e

Considerando a Portaria nº 958, de10 de maio de 2016, que altera o anexo I da Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica, resolve:

Art. 1º Será de R$ 6.084,00 (seis mil e oitenta e quatro reais) o valor de custeio mensal ao acréscimo de 240h (duzentos e quarenta horas) semanais de profissionais Agentes Comunitários de Saúde e/ou Técnicos de Enfermagem na equipe multiprofissional – Saúde da Família, nos termos do art. 1º da Portaria nº 958, de10 de maio de 2016.

§ 1º Para outras composições de carga horária semanal dos profissionais de que trata o "caput", o valor do custeio mensal será calculado proporcionalmente.

§ 2º No caso das equipes compostas com Agentes Comunitários de Saúde, o montante correspondente ao custeio destes profissionais será descontado do valor de que trata o "caput" e repassado na forma da Portaria nº 1.024/GM/MS, de 21 de julho de 2015.

Art. 2º Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família (Plano Orçamentário 0006 – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ALVÁRES DA SILVA

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROFERIR PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 6437, DE 2016, DO SR. RAIMUNDO GOMES DE MATOS, QUE "ALTERA A LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006, PARA DISPOR SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DAS PROFISSÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, AMPLIAR O GRAU DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ESTABELECER AS CONDIÇÕES E TECNOLOGIAS NECESSÁRIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DOS CURSOS DE APRIMORAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS" – PL 6.437, DE 2016

EMENDA ADITIVA Nº 1

Acrescente-se o seguinte artigo 6º ao Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, renumerando-se os seguintes:

"Art. 5º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2016, passa

a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

'Art. 6º .....

.....

§ 4º É vedada a utilização da mão de obra do agente comunitário de saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I". (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A determinação de uma área geográfica específica para a atuação do agente comunitário de saúde é um dos principais pilares dos programas de atenção básica de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Isso ocorre para salvaguardar a legitimidade de sua atuação como líder comunitário, fundamento essencial para a efetividade de suas ações. Nesse contexto, uma alteração imotivada dessa área de atuação poderá comprometer significativamente a qualidade da assistência prestada por esses profissionais à população.

Pretendemos, com esta emenda, inibir decisões equivocadas que possam alterar tal regra. Lembramos que os ótimos resultados na evolução dos indicadores de saúde brasileiros nas últimas décadas demonstram a relevância da atuação dos agentes comunitários de saúde, bem como a necessidade de se manterem os princípios que asseguram sua efetividade.

Sala da Comissão, em 21 de março de 2017.

Deputada JOSI NUNES

EMENDA ADITIVA Nº 2

Acrescente-se o seguinte artigo 5º ao Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, renumerando-se os seguintes:

"Art. 5º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2016, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

'Art. 6º .....

.....

§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I será alterada quando houver risco à integridade física ou à vida do agente comunitário de saúde, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua. (NR).”

JUSTIFICAÇÃO

O agente comunitário de saúde exerce papel de liderança em sua comunidade. Essa é uma das características mais marcantes de sua atuação, e a razão pela qual dele se exige que resida na área geográfica onde atua.

Nesse contexto, como líder comunitário, necessita muitas vezes denunciar situações prejudiciais às condições de saúde ou de segurança de sua comunidade. Além disso, pode ser instado a participar de diligências ou inquéritos policiais, entre outros.

Tais situações, todavia, podem implicar risco à sua integridade física ou mesmo à sua vida. Em determinadas situações, ele necessitará mudar de residência, com o objetivo de proteger a si mesmo e à sua família.

Diante disso, consideramos necessário que se estabeleça em lei o direito à alteração de sua área de atuação, nos casos de risco. Mantemos, no entanto, a regra de que atue onde residir – presente no inciso I do art. que ora propomos alterar – ponto basilar de toda a concepção dos programas que envolvem sua atuação.

Sala da Comissão, em 21 de março de 2017.

Deputada JOSI NUNES

EMENDA ADITIVA Nº 3 DE 2017

Acrescente-se ao art. 1º do projeto os seguintes dispositivos, art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte parágrafo único:

"Art. 2º. .....

.....

Parágrafo único. As atividades de Agentes Comunitário de Saúde e

de Agente de Combate às Endemias são consideradas insalubres nos termos do que dispõe o art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, ou norma equivalente de outro regime jurídico a eles aplicado.

JUSTIFICAÇÃO

O adicional de insalubridade encontra-se previsto como direito social dos trabalhadores no art. 7º, XXIII, da Constituição Federal. Em consonância com as normas internacionais relativas ao trabalho, a CLT, em seu art. 189, determina que serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego aprovar o quadro das atividades e operações insalubres e adotar normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, os meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes (art. 190 da CLT).

Com base na delegação conferida pela CLT, o Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria nº 3.214, de 1978, editou a Norma Regulamentadora (NR) nº 15, na qual definiu as atividades insalubres, pela determinação dos limites de tolerância permitidos para cada agente (como é o caso de ruídos) ou pela exposição a ele (como é caso dos agentes biológicos).

De acordo com o anexo 14 da NR-15, a insalubridade de atividades que envolvem agentes biológicos é caracterizada por avaliação qualitativa e classificada nos graus alto e médio, conferindo o direito à percepção de adicional de 40% e 20%, respectivamente, incidente sobre o salário mínimo da região. Basta que haja a exposição a agentes biológicos para estar configurada uma condição insalubre.

As atividades desenvolvidas tanto pelos agentes comunitários de saúde quanto pelos agentes de combate às endemias poderiam ser consideradas como atividades insalubres, pois os primeiros – agentes comunitários – devem em alguma medida ter contato com pacientes e com agentes patológicos de diversas

doenças, enquanto os últimos – agentes de combate às endemias – devem manipular produtos químicos para o controle de vetores, além da possível exposição a agentes biológicos.

No caso dos agentes comunitários de saúde, há jurisprudência concedendo o direito à percepção do adicional de insalubridade com base na constatação de contato habitual do empregado com agente biológico definido como insalubre. As decisões judiciais favoráveis ao pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde baseiam-se em laudo pericial e preconizam esse direito, inclusive, nas situações em que a insalubridade pode ocorrer apenas de forma descontínua, em observância à Súmula nº 47 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), segundo a qual o trabalho executado em condições insalubres, em caráter intermitente, não afasta, só por essa circunstância, o direito à percepção do respectivo adicional.

Alguns gestores negam esse direito, alegando que não existe norma prevendo o adicional de insalubridade para os agentes comunitários de saúde e que as atividades desenvolvidas por esses profissionais – o trabalho comunitário e a visita domiciliar, que caracterizam o trabalho do agente de saúde – não estão relacionadas no anexo 14 da NR-15.

No entanto, laudos periciais elaborados para instruir processos judiciais argumentam em sentido contrário. Reproduzimos in verbis as razões, consignadas em laudo técnico, para o perito designado pelo Juízo (Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região Processo nº 00039.2006.101.14.00-9) ter concluído pela existência de insalubridade de grau médio na atividade de agente comunitário de saúde:

(...) Considerando que a função de ACS expõe a risco de contaminação por doenças infectocontagiosas, em casos ainda não tratados e no manuseio de objetos de uso desses pacientes.

Considerando que a falta de condições higiênicas sanitárias das moradias visitadas predispõe ao contágio por doenças transmitidas por roedores e insetos (hantavirose, dengue, malária).

Considerando que a atividade de ACS assemelha-se a realizada em ambulatório. (...)

Entendemos ser da natureza das atividades dos profissionais especificados a exposição a agentes biológicos, situação em que estaria caracterizada a insalubridade, independentemente do grau de exposição e de ela ser contínua ou intermitente.

Nesse contexto, a presente emenda tem como objetivo atualizar proposta pelo presente projeto de lei eliminará possíveis questionamentos sobre o direito dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias à percepção do adicional de insalubridade e o não-pagamento com base em omissão legal.

Sala da Comissão, em 22 de março de 2017.

Deputada Federal Laura Carneiro
(PMDB-RJ)

EMENDA ADITIVA Nº 4 DE 2017

Acrescente-se ao art. 6º do projeto os seguintes dispositivos, Art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

Art. 9-Aº .....
.....

V) de situações de risco à família e ou indivíduo que estejam expostos à dependência química de álcool, **tabaco** e ou outras drogas;

VII) da vacinação das gestantes, **pessoa idosa**, **pessoa com deficiência**, e a população de risco conforme a sua vulnerabilidade;

IX) das mulheres, homens, **jovens** e grupos homossexuais e de **travestis** e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde no objetivo de prevenir doenças e promover a saúde;

X) das **crianças** e dos adolescentes, identificando necessidades e motivando a participação em ações de educação em saúde, para a melhoria de qualidade de vida, em conformidade com Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

XI) realizar a busca ativa na comunidade assistida de casos de pessoas que apresentarem sinais ou sintomas de doenças infecto contagiosas, como hanseníase, leishmaniose, tuberculose, H1N1, **IST's**, AIDS, **hepatites virais**, **febre amarela**, **dengue, meningite, difteria, cólera, malária** e outras, no objetivo de promover a conscientização da importância do diagnóstico precoce, evitando o agravamento da doença e a sua propagação no núcleo familiar e comunitário, através da educação em saúde;

§3º .....

I) a aferição **periódica** da pressão arterial, na realização da visita domiciliar, no objetivo de promover a prevenção de agravos e o acompanhamento das pessoas que apresentarem risco de alteração da pressão arterial;

JUSTIFICAÇÃO

As ações dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias são de uma importância inestimável para a população brasileira e há muito vêm lutando para conseguir condições adequadas de trabalho e remuneração.

As vitórias felizmente vieram, na forma da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que a regulamentou, e mais recentemente da Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014.

O Presente Projeto de Lei nº 6.437 de 2016 de autoria do nobre Deputado federal Raimundo Gomes de Matos (PSDB-CE), vem atualizar a legislação atual conforme consta em sua justificada:

"Assim, entre as graves lacunas que identificamos na Lei Federal 11.350 de 05 de outubro de 2006, a forma genérica e quase omissa como são identificadas as atividades desses profissionais, especialmente o Agente de Combate às Endemias, que muitas das vezes, são lembrados na grande mídia e até por muitas autoridades como apenas os "mata mosquitos", sabendo que, as suas atribuições vão muito além do combate ao mosquito "Aedes aegypti Tais considerações, foram debatidas pelos próprios trabalhadores no 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, realizado em setembro do ano de 2014, sendo estendidas

as suas discussões para 2 Grupos de Trabalho, com os temas “reformulação do perfil do ACS na Atenção Básica”, e a “reformulação das atribuições do ACE”.

Logo, com a presente emenda, propõe-se sugestões em destaque para aperfeiçoar o texto referido no projeto de lei.

Sala da Comissão, em 22 de março de 2017.

Deputada Federal Laura Carneiro
(PMDB-RJ)

EMENDA ADITIVA Nº 5 DE 2017

Acrescente-se ao art. 1º do projeto os seguintes dispositivos, art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte acrescido do seguinte art. 8º-A:

> Art 8º-A. O tempo de serviço dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias durante o período de janeiro de 1991 a dezembro de 2006 para efeito de obtenção de benefício do Regime Geral de Previdência Social, independentemente de contribuição.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1991, institucionalizando experiências em saúde, desenvolvidas em diversos municípios brasileiros com o principal foco em comunidades em situação de vulnerabilidade à saúde. Em 1992, o PNACS se transformou para o Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS.

O trabalho desenvolvido pelos agentes de Saúde completa 22 dois anos antes da criação do Sistema único de Saúde (SUS) o agente comunitário de saúde já atuava junto as famílias brasileiras.

Atualmente, mais de 300.000 Agentes de Saúde trabalham no país, e ao longo do tempo diversos problemas acompanharam a luta desses profissionais como contratos em situação precária, contratados por ONG e OSCIP, além dos que não conseguiram comprovar que passaram pelo processo seletivo, conforme exigência da Lei Federal 11.350/2006.

Os Agentes Comunitários de Saúde de todo o Brasil se mobilizado constantemente em busca da desprecarização de seus vínculos empregatício e na garantia de seus direitos. É importante destacar que os ACS e os ACE de todo o Brasil na criação da Lei 11.350/2006. Assim, a presente propositura busca tão somente fazer justiça a essa categoria de profissionais que são fundamentais para o sistema de saúde brasileiro.

Sabemos também das dificuldades em que as Prefeituras Municipais tiveram e tem para garantir todos os recursos financeiros necessários para honrar o pagamento dos salários bem como o pagamento dos encargos trabalhistas desses servidores.

Diante desta situação nos deparamos com milhares de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias que prestaram o serviço a comunidade e não tiveram a contribuição previdenciária devidamente recolhida.

Neste contexto apresentamos esta emenda que busca assegurar aos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a endemias gozo de benefício previdenciário independente de contribuição no período que compreende janeiro de 1991 e dezembro de 2006, desde que seja comprovado o vínculo por meio da apresentação de documentos como contracheque, recibos de prestação serviços, agremiação em associação de classe e comprovantes emitidos pelas prefeituras municipais.

Sabe-se que a averbação de atividade, desenvolvida em regime informal e/ou precário, para fins de aposentadoria, ou recebimento de outros benefícios, tem sido objeto de polêmica na doutrina e na jurisprudência. Atualmente, em relação à contagem recíproca, para fins de aposentadoria por tempo de contribuição, a jurisprudência vem se firmando no sentido de que é preciso indenizar os cofres da Previdência Social.

Ora, ocorre que, na realidade, o ACS e ACE que deixou o trabalho precarizado e passa a contribuir como empregado, como contribuinte individual etc. dificilmente terá recursos para indenizar a Previdência Social. Assim, na prática tais ACS e ACE terá dificuldades para utilizar seu tempo de serviço como segurado para se aposentar por tempo de contribuição. E diga-se que a mencionada precarização foi promovida pelo Poder Público Estadual ou Municipal.

Logo, com a presente emenda ganha os ACSs e ACEs, mas principalmente a seguridade social, eis que a medida representa, para o futuro, um grande passo na sustentação da saúde coletiva, renda e no combate à pobreza. Com efeito, a expansão da cobertura é, hoje, o principal desafio tanto da saúde financeira do sistema previdenciário brasileiro, quanto para a continuidade da política de sustentação de renda.

Não atentar para tais aspectos poderá acarretar altos custos sociais no futuro, já que esses trabalhadores deverão ficar a mercê dos programas assistenciais da União ou de ajuda de familiares, que terão suas rendas comprometidas e, consequentemente uma piora de suas condições de vida e dos indicadores sociais.

Sala da Comissão, em 22 de março de 2017.

Deputada Federal Laura Carneiro
(PMDB-RJ)

EMENDA ADITIVA Nº 6 DE 2017

Inclua-se no PL 6.437, de 2016, o § 4º ao artigo 9-A da Lei 11.350, de 2006.

"Art. 9-A.....

.....

§ 4º O piso salarial nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias será atualizado anualmente, no mês de janeiro, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, nos doze meses anteriores à data do reajuste. ”

JUSTIFICAÇÃO

O PL 7495, de 2006, posteriormente transformado na Lei nº 12.994 de 2014, trazia dispositivo, aceito tanto pela Câmara quanto pelo Senado, para preservar o poder aquisitivo do piso salarial nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, estabelecido pela mesma Lei, em R$ 1.014,00. Ao ser sancionada a Lei, o dispositivo do reajuste foi vetado pelo Poder Executivo.

Neste contexto, peço o apoio dos nobres pares para que se faça a vontade do Congresso Nacional e seja corrigida essa injustiça apoiando a presente emenda aditiva.

Sala das Sessões, 22 de março de 2017

_____

Dep. André Figueiredo PDT/CE

1º PARECER DO RELATOR

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe a alteração da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate às Endemias - ACE, com o objetivo de: (1) dispor sobre as atribuições desses profissionais, distinguindo as atividades em privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas; (2) estabelecer o ensino médio como requisito para exercício da atividade; e (3) exigir a realização de curso de formação introdutório de 40 horas e de aprimoramento de 200 horas a cada 24 meses de exercício da atividade.

Por abordar temas afetos a mais de três comissões de mérito, foi formada Comissão Especial para análise da proposição, nos termos do art. 34, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Foram apresentadas seis emendas ao projeto de lei sintetizadas no quadro abaixo:

Nº	Autor	Dispositivo modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 6° da Lei n° 11.350, de 2016	Acrescenta o § 4° ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da sua área geográfica.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 6° da Lei n° 11.350, de 2016	Acrescenta o § 3° ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do agente quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.
3	Deputada Laura Carneiro	Art. 2° da Lei n° 11.350, de 2016	Acrescenta o parágrafo único ao art. 2° da Lei n° 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE.

4	Deputada Laura Carneiro	Art. 1° do PL 6.437, de 2016	Altera a redação proposta pelo PL ao inc. V do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento de situações de dependência de *tabaco* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. VII do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento da vacinação de pessoa idosa ou com deficiência como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. IX do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para *jovens* e *travestis* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. X do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para *crianças* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. XI do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir a busca ativa de casos de *IST*, *hepatite viral*, *febre amarela*, *dengue*, *meningite*, *difteria*, *cólera* e *malária* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao § 3° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para estabelecer como atividade supervisionada do ACS a aferição *periódica* da pressão arterial
5	Deputada Laura Carneiro	Acrescenta art.	Acrescenta o art. 8-A à Lei n° 11.350, de 2006, para determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.
6	Deputado André Figueiredo	Art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2016	Acrescenta o § 4º ao art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2006, para determinar a atualização anual pelo INPC do piso salarial.

O assunto foi amplamente debatido em Seminário Nacional realizado no dia 06/04/2017 no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, assim como em seminários promovidos nas principais capitais do País pelos ilustres membros da Comissão.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Cabe à Comissão Especial se pronunciar acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria, consoante determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 34, § 2º).

Quanto à constitucionalidade formal, considera-se que o Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, assim como as Emendas n°s 1 a 5, são compatíveis com a Constituição Federal (CF), uma vez que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF. Não se observa, ainda sob o aspecto da formalidade inobservância à iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e as Emendas n.ºs 1 a 5 não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da CF.

Especificamente quanto à Emenda n° 6, que tem por objetivo estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, verifica-se sua inconstitucionalidade material, por violação aos postulados da Federação e da separação dos Poderes, bem como à vedação de vinculação prevista no art. 37, XIII, da Constituição Federal, na medida em que promove a vinculação do referido piso a índice automático de reajustamento.

No que concerne à juridicidade, observa-se que a matéria em nenhum momento contraria os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio.

Quanto às normas de redação e técnica legislativa, previstas

na Lei Complementar nº 95, de 1998, foram constatadas algumas inadequações, que serão retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, e das Emendas n°s 1 a 5, na forma da Emenda Substitutiva anexa, e na inconstitucionalidade da Emenda n° 6.

DO MÉRITO

Definição das atribuições

Os ACS e os ACE ocupam papel de destaque na história da saúde pública brasileira. Graças à sua atuação, nossos indicadores de saúde apresentaram grande inflexão nas últimas décadas, levando à melhoria relevante no perfil epidemiológico da população, particularmente de sua parcela mais carente.

São os principais pilares da Estratégia de Saúde da Família. Historicamente, os ACS e os ACE vêm sendo a presença ativa do Estado nos domicílios brasileiros. Utilizando as ferramentas da educação popular em saúde, mobilizam as comunidades para ações tanto de saúde quanto socioambientais. São peças imprescindíveis para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Todavia, a Lei nº11.350, de 2006, que ora se propõe alterar, não traz com a necessária clareza o escopo de ação dessas duas categorias, em especial no que concerne aos ACE. Torna-se necessário, portanto, detalhar as atribuições que cabem a cada um desses profissionais, de forma a assegurar sua adequada atuação.

Para tanto, duas medidas são adotadas no Substitutivo propostos:

1) Acrescenta-se parágrafo único ao art. 2º da Lei 11.350, de 2006, obrigando à presença dos ACS nas equipes da Estratégia de Saúde da Família e dos ACE na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental;

2) Listam-se as atribuições de cada categoria, com a incorporação tanto daquelas presentes no texto original do projeto quanto das valiosas contribuições advindas dos debates promovidos por esta Comissão Especial.

Ensino Médio

A análise criteriosa das atribuições atuais dos ACS e ACE aponta para seu alto grau de complexidade. Ao longo dos anos, novas atividades se somaram àquelas classicamente exercidas por eles, exigindo sempre aumento de sua capacitação.

Some-se a isso a grande evolução tecnológica ocorrida no último período, que se reflete também no cotidiano desses profissionais. Os agentes são hoje responsáveis pela alimentação de vários sistemas cadastrais do SUS, o que lhes exige conhecimentos mais aprofundados de tecnologia da informação.

Tal situação ainda não havia sido evidenciada de forma tão clara quando da promulgação da Lei nº11.350, de 2006. Por esse motivo, optou-se, à época, pela manutenção da escolaridade mínima exigida até então – nível fundamental completo.

Diante disso, faz-se necessário adequar, neste momento, a escolaridade mínima exigida para o exercício da atividade, qual seja, o ensino médio completo. O Substitutivo acolhe, portanto, tal dispositivo, porém com duas ressalvas, descritas a seguir.

1) Os profissionais que já atuam como ACS ou ACE e que não tenham concluído o nível médio serão acolhidos pela nova norma, permanecendo em atividade. Tal excepcionalidade visa tanto a resguardar os direitos dos atuais profissionais quanto a proteger a comunidade por eles assistida, assegurando a continuidade de sua atuação;

2) Em localidades onde não haja candidatos com ensino médio suficientes para o preenchimento das vagas de ACS ou ACE, poderão ser aceitos temporariamente, por até dois anos, candidatos com nível fundamental. Também essa exceção pretende garantir a assistência à população, prevendo as dificuldades que alguns gestores do SUS poderão enfrentar para a formação das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Curso de aprimoramento e capacitação

Os ACS e ACE sempre contaram com algum processo de capacitação, ainda que incipiente, cuja regulamentação foi incorporada à Lei nº 11.350, de 2006. A Lei prevê curso introdutório de formação inicial e continuada,

porém tal determinação não vem sendo atendida a contento, mesmo que haja iniciativas pontuais.

Em 2004 – ainda antes da publicação da Lei nº 11.350, de 2006 – teve início a primeira turma do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, de 1200 horas, que seria oferecido em três módulos. Todavia, nem todos os agentes daquela turma pioneira chegaram a concluir o curso, uma vez que o último módulo foi disponibilizado apenas por alguns estados. Esse modelo, entretanto, permanece atual e consta do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

Os debates promovidos por Esta Comissão Especial evidenciaram haver outras iniciativas em andamento, promovidas por instituições diversas, a exemplo da Fiocruz. Assim, tem-se que o processo de capacitação dos profissionais não tem ocorrido de forma organizada ou universal. Diante disso, e considerando a importância e a complexidade das atribuições dos ACS e dos ACE, faz-se necessário estabelecer princípios básicos que assegurem seja oferecida capacitação adequada para tais profissionais.

Acolhem-se, portanto, os dispositivos relativos à formação inicial e continuada dos ACS e dos ACE. Adicionalmente, inclui-se dispositivo que torna obrigatório o oferecimento de curso técnico de 1200 horas, nas modalidades presencial ou semipresencial, em conformidade com o modelo já existente.

Atuação de Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica

A Emenda n° 1, apresentada pela Deputada Josi Nunes, acrescenta parágrafo ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da área geográfica em que reside ou atua.

Revela-se meritória a Emenda, pois, conforme lembrado na Justificação, a determinação de uma área geográfica específica para a atuação do ACS é um dos principais pilares dos programas de atenção básica de saúde do Sistema Único de Saúde. Foi justamente em homenagem à liderança comunitária desses agentes que se promulgou a Emenda Constitucional n° 51, para possibilitar a admissão de agentes mediante processo seletivo público com requisitos específicos para a sua atuação.

Acolhe-se, nesse sentido, a Emenda n° 1, com singela alteração na redação, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Alteração da área geográfica

A Deputada Josi Nunes apresentou, ainda, a Emenda n° 2, que acrescenta parágrafo ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do ACS quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.

A indispensável liderança do ACS, ao passo em que contribui para a efetividade de suas ações, muitas vezes é capaz de importunar e causar atrito com outros membros da comunidade, como, por exemplo, ao ser instado a realizar denúncias, participar de diligências ou inquéritos policiais.

Considerando-se que a integridade física do ACS e de sua família deve ser prioridade do Estado, acolhe-se a Emenda n° 2, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Excepciona-se ademais a obrigatoriedade de residir na área da comunidade na hipótese de aquisição de casa própria em localidade distinta.

Jornada de Trabalho

Outra questão que surgiu dos vários debates promovidos nos estados respeita à jornada de trabalho dos ACS e ACE. Por exercerem papel de liderança, são usualmente procurados pela comunidade – inclusive fora de seu horário de expediente – para ajudarem a solucionar situações as mais diversas. Além disso, mesmo suas atribuições habituais exigem o preenchimento de formulários e cadastros, atividade que lhes exige tempo, por vezes extrapolando sua jornada de trabalho.

Diante de tal situação, e acolhendo a sugestão da própria categoria, o Substitutivo acrescenta dispositivo que divide o período de trabalho dos agentes em trinta horas semanais para as atividades externas de visitas casa a casa, restando dez horas semanais para essas outras atividades, sempre respeitadas características de suas atribuições.

Adiciona-se também regra para que as condições climáticas da área geográfica de atuação sejam consideradas na definição do horário para o cumprimento do horário de trabalho.

Insalubridade

A Emenda n° 3, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta um parágrafo único ao art. 2° da Lei n° 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE, nos termos do art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou norma equivalente de outro regime jurídico a eles aplicado.

A insalubridade dos ACS e ACE já está devidamente disciplinada pelo § 3° do art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2006, que dispõe:

> "*§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:*
>
> *I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;*
>
> *II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza*."

Assim, por não promover inovação legislativa, rejeita-se a Emenda n° 3.

Contribuição Previdenciária

Ao examinar a adequação financeira e orçamentária da Emenda n° 5, que acrescenta o art. 8-A à Lei n° 11.350, de 2006, para que seja considerado, independentemente de contribuição, o tempo de serviço prestado pelos agentes, entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006, na obtenção de benefício do RGPS, esclareceu-se que o seu acolhimento implicaria relevante desequilíbrio nas contas da previdência social.

Esse mesmo motivo enseja a rejeição, no mérito, da Emenda n° 5, pois, conforme elucidado, a Constituição estabelece o caráter contributivo do regime de previdência e a sua gestão deve se pautar no equilíbrio das receitas e despesas.

Importante lembrar que está em tramitação na Câmara dos

Deputados a Reforma da Previdência (PEC n° 287, de 2016) que pretende resgatar o equilíbrio financeiro e atuarial do Sistema Previdenciário Brasileiro, à custa de muito esforço de todos os trabalhadores brasileiros, de modo que o momento também não se revela oportuno para a incursão na questão por esta Comissão Especial.

Em face do indispensável caráter contributivo do regime previdenciário, previsto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal, rejeitamos a Emenda n° 5.

Atualização anual do piso salarial pelo INPC

A Emenda n° 6, do Deputado André Carneiro, pretende estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

São relevantes os argumentos a favor da manutenção do poder aquisitivo do salário dos agentes, entretanto, não se pode ignorar que a correção automática pretendida pela emenda conflita com a política de estabilização econômica conquistada arduamente no Brasil, a qual sempre demandará esforços de toda a sociedade para a sua manutenção.

Além disso, é de conhecimento geral a severa crise enfrentada pelos Estados e Municípios brasileiros, que se encontram muitas vezes sem condições de pagar seus funcionários, aposentados e pensionistas. Certamente, a correção automática de qualquer valor a ser honrado por esses entes agravará a crise.

No que se refere aos agentes submetidos ao regime jurídico estatutário, deve-se considerar também que a emenda desrespeita a autonomia dos Estados e a separação dos Poderes, assim como viola o disposto no art. 37, XIII, da Constituição Federal, por promover a vinculação do piso a índice automático de reajustamento.

De fato, o entendimento prevalecente no Supremo Tribunal Federal é no sentido de que o "*reajuste automático de vencimentos de servidores públicos, tomando-se como base a variação de indexadores de atualização monetária, como o Índice de Preços ao Consumidor – IPC, desrespeitam a autonomia dos Estados-membros e a vedação constitucional de vinculação, para efeito de remuneração de servidores públicos, nos termos dos arts. 25 e 37, inc. XIII, da Constituição da República, respectivamente*." (ADI 285, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno,

DJe de 18/03/2010).

A inconstitucionalidade de normas semelhantes ao proposto pela Emenda nº 6 tem sido reiteradamente declarada pelo Supremo Tribunal Federal e encontra-se sedimentada na Súmula Vinculante n° 42, a qual dispõe: "*É inconstitucional a vinculação do reajuste de vencimento de servidores estaduais ou municipais a índices federais de correção monetária*".

Por essa razão, rejeita-se a Emenda n° 6.

Alteração dos limites com pessoal de que trata a LCP 101/2000

Ao longo dos trabalhos na Comissão Especial, recebemos inúmeras reclamações quanto à dificuldade de se efetuarem novas contratações de agentes por parte de municípios, ainda que com recursos federais previstos no §5º do art. 198 da CF, em função das normas da Lei de Responsabilidade Fiscal. A citada lei complementar estabelece limites máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para despesas de pessoal, ainda que tais repasses tenham sido efetuados especificamente tais gastos.

Entendemos que tal situação compromete o programa dos agentes e mostra-se em evidentemente dissonância com a intenção original da referida política, que buscava ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade.

Nesse sentido, promoveu-se alteração no art. 9º-F da Lei nº 11.350,, de 2006.

Lei Ruth Brilhante

Finalmente, porém não menos importante, entende-se que a aprovação deste projeto de lei deve homenagear um dos maiores símbolos da luta dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, a Sra. Ruth Brilhante, que dedicou sua vida para garantir melhores condições de trabalho e de vida a seus colegas.

VOTO

Em face de todo o exposto, **VOTAMOS pela:**

I - Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, e das Emendas n°s 1 a 5, na forma da Emenda Substitutiva anexa, e pela inconstitucionalidade da Emenda n° 6;

II –No mérito, pela aprovação do Projeto de Lei n° 6.427, de 2017, e das Emendas n°s 1, 2 e 4, na forma do Substitutivo anexo, rejeitando-se as Emendas nºs 3, 5 e 6.

Deputado **Valtenir Pereira**
Relator

1 ºSUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

(Do Sr. RAIMUNDO GOMES DE MATOS)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições, a jornada de trabalho, o grau de formação profissional e os cursos de formação inicial e aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 2º .....
Parágrafo único. É obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental." (NR)

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º - O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da educação popular em saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a

saúde preventiva e a atenção básica de saúde, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 1º- Para fins desta Lei, entende-se por educação popular em saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos, com valorização dos saberes populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública, com consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação:

I - Utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - Detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - Mobilização da comunidade e estímulo à sua participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no período pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando o seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente;

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química do álcool, do tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alterações na cavidade bucal;

i) da mulher, do homem e dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde para promover a saúde e prevenir doenças;

V - Realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, do idoso e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.

VI - Acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação:

I - Aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - Medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - Orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade;

§ 5º - No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, na sua base geográfica de atuação:

I - Participação no planejamento e mapeamento institucional, social e demográfico;

II - Consolidação e análise dos dados obtidos nas visitas

domiciliares;

III - Realização de ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - Participação na elaboração, implementação, avaliação e reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde-doença;

V - Orientação de indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica de saúde;

VI - Planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;

VII - Estímulo à participação da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde. ” (NR)

Art. 3º Acrescentem-se os seguintes §§ 1º, 2º e 3º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

“Art. 4º .....

§ 1º - São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - Realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como, comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - Divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - Realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - Cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - Execução de ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - Execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para

prevenção e controle de doenças;

IX - Registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;

X - Identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - Mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias assistidas por profissional de nível superior e condicionadas à estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental e da atenção básica, a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como da notificação e da investigação de eventos adversos temporariamente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e do recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou o diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes.

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde, na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, visando ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental." (NR)

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

"Art. 4º-A - Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais, por meio da educação popular em saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - Mobilização da comunidade para a vigilância epidemiológica de doenças de transmissão vetorial, zoonoses e agravos causados por animais peçonhentos em sua área de abrangência;

II - Orientação da comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção das zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

III - Mobilização da comunidade para o controle de vetores de doenças infecciosas e zoonoses;

IV - Planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

V - Notificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde de referência e à estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação."

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

"Art. 4º-B - Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias."

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º. O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput serão oferecidos após a admissão do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e ocorrerão nas modalidades presencial ou semipresencial, durante a jornada de trabalho.

§ 2º O curso inicial para Agente Comunitário de Saúde terá carga horária mínima de quarenta horas e seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de reciclagem e aprimoramento com, no mínimo, duzentas horas de duração, nas modalidades presencial ou semipresencial." (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º .....

I - .....

II - .....

III - haver concluído o ensino médio.

§ 1° É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I.

§ 2° .....

§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I poderá ser alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família, sujeito a ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 4º Poderá ser excepcionalizado o disposto no inciso I na hipótese de aquisição de casa própria fora de sua área geográfica de atuação, mantida a vinculação do Agente Comunitário de Saúde à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.

§ 5º Em caráter excepcional, quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, será admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos". (NR)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º .....

I - .....

II - haver concluído o ensino médio.

Parágrafo único. Em caráter excepcional, quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, será admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos". (NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

"Art. 7º-A Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art, 9º-A .....
.....
§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei, e será distribuída em:

I - trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados, formação e aprimoramento técnico.

§ 3° As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 4° O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza." (NR)

Art. 11. O art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 7ºe 8°:

"Art. 9º-C.....

§ 7- É vedada a prestação da assistência financeira complementar de que trata este artigo em caso de descumprimento do disposto no § 6º.

§ 8- É vedado o repasse de recursos financeiros a municipio que ainda não regularizou o vinculo direto dos Agentes Comunitarios de Saúde e Agentes de Combate ás Endemias na forma da Emenda Constitucional 51/06 e da presente Lei." (NR)

Art. 12. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990." (NR)

Art. 13. O art. 9º-F da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 9º-F. Para fins de apuração dos limites com pessoal de que trata a Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, a assistência financeira complementar obrigatória prestada pela União e a parcela repassada como incentivo financeiro que venha a ser utilizada no pagamento de pessoal não serão computadas como gasto de pessoal do ente federativo beneficiado pelas transferências." (NR)

Art. 14. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela contratação dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais." (NR)

Art. 15. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, aos que estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, aos que estiverem exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado **Valtenir Pereira**
Relator

EMENDAS APRESENTADAS AO SUBSTITUTIVO

EMENDA Nº 1

Dê-se ao art. 11 do Substitutivo ao Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, a seguinte redação:

"Art. 11. O art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

'Art. 9º-C.....

*§ 1º Para fim do disposto no **caput** deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União, respeitados os seguintes parâmetros:*

I - Serão contratados Agentes Comunitários de Saúde em número suficiente para assegurar atendimento à totalidade da população;

II - Cada Agente Comunitário de Saúde será responsável pelo acompanhamento de, no máximo, quinhentas pessoas da comunidade; e

III – Cada equipe de saúde da família contará com, no máximo, doze Agentes Comunitários de Saúde.

.....

§ 7- É vedada a prestação da assistência financeira complementar de que trata este artigo em caso de descumprimento do disposto no § 6º.

§ 8- É vedado o repasse de recursos financeiros a

municipio que ainda não regularizou o vínculo direto dos Agentes Comunitarios de Saúde e Agentes de Combate ás Endemias na forma da Emenda Constitucional 51/06 e da presente Lei'." (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A efetividade da atuação dos agentes comunitários de saúde é evidenciada a cada dia pela melhora dos indicadores de saúde de nossa população. Eles se tornaram uma categoria indispensável em nosso sistema de saúde.

No entanto, o trabalho estafante que realizam pode ser causa de adoecimento deles próprios. Esta Emenda pretende regular sua atuação, de forma a evitar sobrecarga excessiva. Pretendo, com a sugestão, não apenas proteger a saúde dos agentes, mas também assegurar que sua atuação ocorra de forma adequada, garantindo a continuidade dos bons resultados que eles têm alcançado.

Sala da Comissão, em 16 de maio de 2017.

Deputada JOSI NUNES

EMENDA ADITIVA Nº 2

Acrescente-se, onde couber, o seguinte artigo ao Substitutivo do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016:

"Art. ___ A Lei n° 11.350, de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9°-H:

'*Art. 9°-H A critério da administração pública, poderá ser concedida ao Agente Comunitário de Saúde ou ao Agente de Combate às Endemias licença para tratar de interesses particulares, pelo prazo de até três anos consecutivos, sem remuneração.*

Parágrafo único. A licença poderá ser interrompida a qualquer tempo a pedido do agente'.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei n° 11.350, de 2006, é omissa quanto à concessão de licença

aos agentes para tratar de interesses particulares. Propomos, assim, a inclusão do art. 9°-H na referida norma, inspirado no art. 91, da Lei 8.112, de 1990, a fim de permitir aos ACS e ACE o uso de licença não remunerada para cuidar de assuntos particulares, pelo período de até três anos.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2017.

Deputada JOSI NUNES

EMENDA Nº 3

Acrescente-se o seguinte parágrafo único ao art. 15 do Substitutivo:

"Art. 15.....

Parágrafo único. Aos portadores de certificados de formação técnica em curso com carga horária de quatrocentas horas, na data de publicação desta Lei, será oferecida oportunidade de curso de complementação de estudos, com carga horária de oitocentas horas, para fins de obtenção do diploma de curso técnico de nível médio, referido no art. 7º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, cabendo a responsabilidade dessa oferta aos órgãos ou entes mencionados nesse dispositivo".

JUSTIFICAÇÃO

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, editado pelo Ministério da Educação, ao descrever o curso técnico, de nível médio, em agente comunitário de saúde, refere-se, como possibilidades de certificação intermediária em cursos de qualificação profissional, a formação em agente de combate às endemias e agente comunitário de saúde. Busca assim articular as diferentes alternativas de formação desses profissionais.

A presente emenda tem o objetivo de reforçar essa articulação, assegurando aos detentores de certificados de cursos de mais longa duração (quatrocentas horas), o direito e a oportunidade de complementar sua formação, com mais oitocentas horas, a fim de obter o diploma de técnico pleno de nível médio.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2017.

Deputada JOSI NUNES

EMENDA Nº 4

Acrescente-se ao § 3º do art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, inserido pelo art. 2º do Substitutivo, o seguinte inciso VII.

"Art. 3º .....
.....
§ 3º .....
.....
VII – Busca ativa de pacientes que deixarem de comparecer a consultas ou exames marcados em unidades do Sistema Único de Saúde.
....." (NR)

JUSTIFICAÇÃO

No cotidiano dos serviços de saúde, a assiduidade do paciente com doenças de evolução crônica ou subcrônica assume grande relevância, uma vez que a sequência de consultas ou exames pode exigir alterações profundas na rotina de uma pessoa. Muitos deixam de comparecer ao serviço, por vezes sem receber os resultados de seus exames e a devida orientação. Além disso, os medicamentos podem causar efeitos adversos de várias naturezas, comprometendo seu uso.

Nesse contexto, a busca ativa de pacientes que deixam de comparecer aos serviços de saúde pode interferir definitivamente no sucesso do tratamento. E o agente comunitário de saúde - ACS desempenha papel de destaque nessa atividade. De fato, ninguém melhor que o ACS para sensibilizar as pessoas de sua comunidade quanto à necessidade de boa adesão aos tratamentos.

Por esse motivo, sugiro seja acrescentada a previsão legal dessa atividade no rol de atribuições típicas do ACS previsto no Substitutivo.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2017.

Deputada JOSI NUNES

2º PARECER DO RELATOR

I – RELATÓRIO

O presente projeto de lei propõe a alteração da Lei nº 11.350, de 2006, que regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e

dos Agentes de Combate às Endemias - ACE, com o objetivo de: (1) dispor sobre as atribuições desses profissionais, distinguindo as atividades em privativas, supervisionadas, compartilhadas e integradas; (2) estabelecer o ensino médio como requisito para exercício da atividade; e (3) exigir a realização de curso de formação introdutório de 40 horas e de aprimoramento de 200 horas a cada 24 meses de exercício da atividade.

Por abordar temas afetos a mais de três comissões de mérito, foi formada Comissão Especial para análise da proposição, nos termos do art. 34, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Foram apresentadas seis emendas ao Projeto de Lei sintetizadas no quadro abaixo:

Nº	Autor	Dispositivo Modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o § 4° ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da sua área geográfica.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o § 3° ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do agente quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.
3	Deputada Laura Carneiro	Art. 2° da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o parágrafo único ao art. 2° da Lei n° 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE.
4	Deputada Laura Carneiro	Art. 1° do PL 6.437, de 2006	Altera a redação proposta pelo PL ao inc. V do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento de situações de dependência de *tabaco* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. VII do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o acompanhamento da vacinação de *pessoa idosa* ou *com deficiência* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. IX do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para *jovens* e *travestis* como atribuição privativa do ACS.

			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. X do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir o desenvolvimento de ações de educação para *crianças* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao inc. XI do § 2° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para incluir a busca ativa de casos de *IST*, *hepatite viral*, *febre amarela*, *dengue*, *meningite*, *difteria*, *cólera* e *malária* como atribuição privativa do ACS.
			Altera a redação proposta pelo PL ao § 3° do art. 3° da Lei n° 11.350, de 2006, para estabelecer como atividade supervisionada do ACS a aferição *periódica* da pressão arterial
5	Deputada Laura Carneiro	Acrescenta art.	Acrescenta o art. 8-A à Lei n° 11.350, de 2006, para determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.
6	Deputado André Figueiredo	Art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o § 4º ao art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2006, para determinar a atualização anual pelo INPC do piso salarial.

O assunto foi amplamente debatido em Seminário Nacional realizado no dia 06/04/2017 no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, assim como em mais de vinte seminários promovidos em vários estados do País pelos ilustres membros da comissão. Desses debates resultaram inúmeras sugestões e excelentes contribuições que foram na sua grande maioria acolhidas no presente Projeto de Lei.

Em 9 de maio de 2017 foi apresentado Parecer, com Substitutivo. No prazo regulamentar, foram apresentadas quatro emendas ao Substitutivo, descritas a seguir:

Nº	Autor	Dispositivo modificado	Objetivo
1	Deputada Josi Nunes	Art. 9º-C da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o § 1° ao art. 9º-C da Lei n° 11.350, de 2006, para fixar o quantitativo de ACS.
2	Deputada Josi Nunes	Art. 9°-H da Lei n° 11.350, de 2006	Acrescenta o § 9°-H à Lei n° 11.350, de 2006, para dispor sobre licença para tratar de interesses particulares por até três anos.
3	Deputada Josi Nunes	Art. 15 do Substi-tutivo	Acrescenta parágrafo ao art. 15 do Substitutivo, para permitir o

			aproveitamento de carga horária cumprida em curso técnico prévio.
4	Deputada Josi Nunes	Art. 2º do Substitutivo	Acrescenta inciso para incluir nas atribuições dos ACS a busca ativa de pacientes que deixarem de comparecer a consultas ou exames marcados no SUS.

É o Relatório**.**

II - VOTO DO RELATOR

DA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Cabe à Comissão Especial se pronunciar acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria, consoante determina o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 34, § 2º).

Quanto à constitucionalidade formal, considera-se que o Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, assim como as Emendas ao Projeto de Lei n°s 1 a 4, são compatíveis com a Constituição Federal (CF), uma vez que a matéria “direito à saúde” é da competência legislativa concorrente, de acordo com o art. 24, inciso XII, da CF. Não se observa, ainda sob o aspecto da formalidade inobservância à iniciativa legislativa exclusiva prevista na Carta Republicana de 1988.

Em relação à constitucionalidade material, entende-se que o Projeto e as Emendas ao Projeto de Lei nºs 1 a 4 não violam os valores fundamentais contidos nas regras e princípios da CF.

Identificamos vício de iniciativa na Emenda ao Projeto de Lei n° 5, que tem por objetivo determinar que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos agentes entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição. De fato, o art. 61, § 1°, inc. II, alínea “c”, da Constituição Federal estabelece a iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo para as leis que disponham sobre a aposentadoria dos servidores públicos.

Quanto à Emenda ao Projeto de Lei n° 6, que estabelece a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, verifica-se sua inconstitucionalidade material, por violação aos postulados da Federação e da separação dos Poderes, bem como à vedação de vinculação prevista no art. 37, XIII, da Constituição Federal, na medida em que promove a vinculação do referido piso a

índice automático de reajustamento.

As Emendas de n°s 1, 3 e 4 oferecidas ao Substitutivo também se revelam em harmonia com a Constituição Federal, seja formal ou materialmente. Apenas a Emenda ao Substitutivo n° 2 apresenta-se incompatível com o texto constitucional, pois, ao dispor sobre o regime jurídico de servidores locais, desrespeita o princípio da autonomia dos entes federados (art. 18, CF).

No que concerne à juridicidade, observa-se que a matéria em nenhum momento contraria os princípios gerais do direito que informam o sistema jurídico pátrio.

Quanto às normas de redação e técnica legislativa, previstas na Lei Complementar nº 95, de 1998, foram constatadas algumas inadequações, que foram retificadas no Substitutivo proposto.

Por todo o exposto, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei n°s 1 a 4 e das Emendas ao Substitutivo n°s 1, 3 e 4, e pela inconstitucionalidade das Emendas ao Projeto de Lei n°s 5 e 6, assim como da Emenda ao Substitutivo n° 2.

DO MÉRITO

Definição das atribuições

Os ACS e os ACE ocupam papel de destaque na história da saúde pública brasileira. Graças à sua atuação, nossos indicadores de saúde apresentaram grande inflexão nas últimas décadas, levando à melhoria relevante no perfil epidemiológico da população, particularmente de sua parcela mais carente.

São os principais pilares da Estratégia de Saúde da Família. Historicamente, os ACS e os ACE vêm sendo a presença ativa do Estado nos domicílios brasileiros. Utilizando as ferramentas da Educação Popular em Saúde, mobilizam as comunidades para ações tanto de saúde quanto socioambientais. São peças imprescindíveis para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Todavia, a Lei nº11.350, de 2006, que ora se propõe alterar, não traz com a necessária clareza o escopo de ação dessas duas categorias, em especial no que concerne aos ACE. Torna-se necessário, portanto, detalhar as atribuições que cabem a cada um desses profissionais, de forma a assegurar sua adequada atuação.

Para tanto, duas medidas são adotadas no Substitutivo proposto:

1) Acrescentam-se parágrafos ao art. 2º da Lei 11.350, de 2006, para tornar essencial e obrigatória a presença dos ACS na estrutura de atenção básica de saúde e dos ACE na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental, e para determinar que os agentes cumpram suas atividades com zelo e presteza;

2) Listam-se as atribuições de cada categoria, com a incorporação tanto daquelas presentes no texto original do projeto quanto das valiosas contribuições advindas dos debates promovidos por esta Comissão Especial.

A Emenda ao Substitutivo nº 4 inclui entre as atribuições dos ACS a busca ativa de pacientes que não compareçam a consultas ou exames marcados nas unidades do SUS. Apesar de reconhecer a importância de que tal medida seja tomada, não nos parece que o ACS seja o profissional mais indicado para tanto, uma vez que sua vinculação dá-se estritamente à equipe de saúde da família.

De fato, as unidades de saúde do SUS já têm por hábito realizar a busca ativa nesses casos. E já há profissionais com tal competência no Sistema.

Diante disso, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 4.

Ensino Médio

A análise criteriosa das atribuições atuais dos ACS e ACE aponta para seu alto grau de complexidade. Ao longo dos anos, novas atividades se somaram àquelas classicamente exercidas por eles, exigindo sempre aumento de sua capacitação.

Some-se a isso a grande evolução tecnológica ocorrida no último período, que se reflete também no cotidiano desses profissionais. Os agentes são hoje responsáveis pela alimentação de vários sistemas cadastrais do SUS, o que lhes exige conhecimentos mais aprofundados de tecnologia da informação.

Tal situação ainda não havia sido evidenciada de forma tão clara quando da promulgação da Lei nº11.350, de 2006. Por esse motivo, optou-se, à época, pela manutenção da escolaridade mínima exigida até então – nível fundamental completo.

Diante disso, faz-se necessário adequar, neste momento, a escolaridade mínima exigida para o exercício da atividade, qual seja, o ensino médio completo. O Substitutivo acolhe, portanto, tal dispositivo, porém com duas ressalvas, descritas a seguir.

1) Os profissionais que já atuam como ACS ou ACE e que não tenham concluído o nível médio serão acolhidos pela nova norma, permanecendo em atividade. Tal excepcionalidade visa tanto a resguardar os direitos dos atuais profissionais quanto a proteger a comunidade por eles assistida, assegurando a continuidade de sua atuação;

2) Em localidades onde não haja candidatos com ensino médio suficientes para o preenchimento das vagas de ACS ou ACE, poderão ser aceitos candidatos com ensino fundamental, que deverão comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos. Também essa exceção pretende garantir a assistência à população, prevendo as dificuldades que alguns gestores do SUS poderão enfrentar para a formação das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Cursos de capacitação

Os ACS e ACE sempre contaram com algum processo de capacitação, ainda que incipiente, cuja regulamentação foi incorporada à Lei nº 11.350, de 2006. A Lei prevê curso introdutório de formação inicial e continuada, porém tal determinação não vem sendo atendida a contento, mesmo que haja iniciativas pontuais.

Em 2004 – ainda antes da publicação da Lei nº 11.350, de 2006 – teve início a primeira turma do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, de 1200 horas, que seria oferecido em três módulos. Todavia, nem todos os agentes daquela turma pioneira chegaram a concluir o curso, uma vez que o último módulo foi disponibilizado apenas por alguns estados. Esse modelo, entretanto, permanece atual e consta do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

Os debates promovidos por esta Comissão Especial evidenciaram haver outras iniciativas em andamento, promovidas por instituições diversas, a exemplo da Fiocruz. Assim, o processo de capacitação dos profissionais não tem ocorrido de forma organizada ou universal. Diante disso, e considerando a importância e a complexidade das atribuições dos ACS e dos ACE, faz-se necessário estabelecer princípios básicos que assegurem seja oferecida capacitação adequada para tais profissionais.

Acolhem-se, portanto, os dispositivos relativos à formação inicial e continuada dos ACS e dos ACE. Adicionalmente, inclui-se dispositivo que torna

obrigatório o oferecimento de curso técnico de 1200 horas, nas modalidades presencial ou semipresencial, em conformidade com o modelo já existente.

A Emenda ao Substitutivo nº 3 estabelece seja oferecida aos agentes que hajam concluído curso técnico prévio com carga horária inferior a 1200 horas a possibilidade de complementação de seus estudos. Trata-se de medida justa, porém que não poderia ser tratada por meio de lei federal, uma vez que a regulamentação da carga horária, assim como do conteúdo programático do curso, deverá ser feita por meio de norma infralegal.

Por esse motivo, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 3.

Definição da área de atuação

A área de atuação dos ACS e ACE deve ser determinada pelo gestor local, tomando em consideração as peculiaridades de cada região. Os debates promovidos, todavia, trouxeram à tona situações em que tal definição impede condições mínimas para a boa execução das atividades de trabalho.

Com o fito de solucionar algumas questões práticas que foram apresentadas, o Substitutivo insere na Lei parâmetros a serem observados quando da definição tanto da área geográfica de atuação dos ACS quanto do número de imóveis sob a responsabilidade dos ACE. Tais parâmetros pretendem garantir a boa atuação desses profissionais.

Atuação de Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica

A Emenda ao Projeto de Lei n° 1, apresentada pela Deputada Josi Nunes, acrescenta parágrafo ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para vedar a utilização da mão de obra do ACS fora da área geográfica em que reside ou atua.

Revela-se meritória a Emenda, pois, conforme lembrado na Justificação, a determinação de uma área geográfica específica para a atuação do ACS é um dos principais pilares dos programas de atenção básica de saúde do Sistema Único de Saúde. Foi justamente em homenagem à liderança comunitária desses agentes que se promulgou a Emenda Constitucional n° 51, de 2006, para possibilitar a admissão de agentes mediante processo seletivo público com requisitos específicos para a sua atuação.

Acolhe-se, nesse sentido, a Emenda ao Projeto de Lei n° 1, com

singela alteração na redação, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Alteração da área geográfica

A Deputada Josi Nunes apresentou, ainda, a Emenda ao Projeto de Lei n° 2, que acrescenta parágrafo ao art. 6° da Lei n° 11.350, de 2006, para permitir a alteração da área geográfica do ACS quando houver risco à sua integridade física ou à vida, no caso de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside ou atua.

Considerando-se que a integridade física do ACS e de sua família deve ser prioridade do Estado, acolhe-se a Emenda ao Projeto de Lei n° 2, na forma da Emenda Substitutiva anexa.

Excepciona-se ademais a obrigatoriedade de residir na área da comunidade na hipótese de aquisição de casa própria em localidade distinta.

Jornada de Trabalho

Outra questão que surgiu dos vários debates promovidos nos estados diz respeito à jornada de trabalho dos ACS e ACE. Por exercerem papel de liderança, são usualmente procurados pela comunidade – inclusive fora de seu horário de expediente – para ajudarem a solucionar situações as mais diversas. Além disso, mesmo suas atribuições habituais exigem o preenchimento de formulários e cadastros, atividade que lhes exige tempo, por vezes extrapolando sua jornada de trabalho.

Diante de tal situação, e acolhendo a sugestão da própria categoria, o Substitutivo acrescenta dispositivo que divide o período de trabalho dos agentes em trinta horas semanais para as atividades externas de visitas casa a casa, restando dez horas semanais para essas outras atividades, sempre respeitadas características de suas atribuições.

Adiciona-se também regra para que as condições climáticas da área geográfica de atuação sejam consideradas na definição do horário para o cumprimento da jornada de trabalho.

Insalubridade

A Emenda ao Projeto de Lei n° 3, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta um parágrafo único ao art. 2° da Lei n° 11.350, de 2006, para considerar insalubres as atividades do ACS e ACE, nos termos do art. 189 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou norma equivalente de outro regime jurídico a eles aplicado.

A insalubridade dos ACS e ACE já está devidamente disciplinada pelo § 3° do art. 9-A da Lei n° 11.350, de 2006, que dispõe:

> "*§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:*
>
> *I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;*
>
> *II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza*."

Assim, por não promover inovação legislativa, rejeita-se a Emenda ao Projeto de Lei n° 3.

Contribuição Previdenciária

A Emenda ao Projeto de Lei n° 5, da Deputada Laura Carneiro, acrescenta o art. 8-A à Lei n° 11.350, de 2006, para que seja considerado o tempo de serviço prestado pelos ACS e ACE entre janeiro de 1991 e dezembro de 2006 na obtenção de benefício do RGPS, independentemente de contribuição.

Em que pesem os nobres objetivos da Emenda, não se pode negar que o seu acolhimento implicará relevante desequilíbrio nas contas da previdência social, cujo caráter é contributivo e solidário, consoante disposto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal. O caráter contributivo do regime está intimamente relacionado com a necessidade de torná-lo sustentável ao longo dos anos e a simples contagem do tempo de serviço independentemente de contribuição configura despesa obrigatória de caráter continuado e aumenta os dispêndios, sem que haja quantificação e compensação na proposição.

É relevante destacar que a matéria já foi objeto do PL nº 1.628, de

2015, tendo sido rejeitada na Comissão Especial, por unanimidade.

Em face do indispensável caráter contributivo do regime previdenciário, previsto nos arts. 40 e 201 da Constituição Federal, rejeitamos a Emenda ao Projeto de Lei n° 5.

Atualização anual do piso salarial pelo INPC

A Emenda ao Projeto de Lei n° 6, do Deputado André Carneiro, pretende estabelecer a atualização anual do piso salarial dos ACS e ACE pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

São relevantes os argumentos a favor da manutenção do poder aquisitivo do salário dos agentes, entretanto, não se pode ignorar que a correção automática pretendida pela emenda conflita com a política de estabilização econômica conquistada arduamente no Brasil, a qual sempre demandará esforços de toda a sociedade para a sua manutenção.

Por essa razão, rejeita-se a Emenda ao Projeto de Lei n° 6.

Indenização de Transporte

Ao longo dos seminários realizados nas principais capitais brasileiras, identificamos que muitos ACS e ACE têm feito uso de seus meios próprios de locomoção nas suas áreas de atuação sem, no entanto, receberem qualquer reparação pelos custos envolvidos.

É justo que esses agentes sejam devidamente indenizados pelos gastos decorrentes do exercício das suas atividades, razão pela qual alteramos o Substitutivo para acrescentar o direito à indenização de transporte, nos moldes do previsto pelo art. 60 da Lei n° 8.112, de 1990.

Quantitativo de agentes

A Emenda ao Substitutivo nº 1 estabelece a proporção entre o número de ACS e a população. É fato que diversas equipes de saúde da família são atualmente responsáveis por número excessivo de moradias e pessoas. Isso, além de tornar penosa a atividade dos profissionais de saúde, pode comprometer a qualidade do atendimento prestado.

Todavia, a definição de tal parâmetro em lei federal, sem considerar

as peculiaridades locais ou regionais, inviabilizaria a atuação do gestor local do SUS. Poderia ensejar situações de iniquidade, em que determinada comunidade contaria com número de ACS superior à sua real necessidade, em detrimento de outras, cujas particularidades demandariam número maior de profissionais.

Em face disso, rejeita-se a Emenda ao Substitutivo nº 1.

Intervenção da Defensoria Pública e do Ministério Público

Muito embora a Lei n° 11.350, de 2006, seja de clareza solar quanto à obrigatoriedade de vínculo direto entre os ACS e ACE e os entes da Federação, a contratação temporária ainda impera em todo o nosso País.

Para auxiliar na solução desse problema, acrescentamos o parágrafo único ao art. 16 da Lei, a fim de estabelecer a que Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para impedir a contratação temporária e assegurar a regularização do vínculo direto com o Poder Público.

Alteração da Lei de Reponsabilidade Fiscal

Ao longo dos trabalhos na Comissão Especial, recebemos inúmeras reclamações quanto à dificuldade de se efetuarem novas contratações de agentes por parte de municípios, ainda que com recursos federais previstos no § 5º do art. 198 da CF, em função das normas da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF. A citada lei complementar estabelece limites máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para despesas de pessoal, ainda que os repasses tenham sido efetuados especificamente para tais gastos.

Entendemos que tal situação compromete o programa dos agentes e mostra-se em evidentemente dissonância com a intenção original da referida política, que buscava ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade. Todavia, não poderia ser tratada neste projeto de lei, pelo fato de a LRF ser uma lei complementar, só podendo ser alterada por outra lei complementar

Temos conhecimento de que, no âmbito da Câmara dos Deputados, já se encontra em tramitação o PLP 251, de 2005, com proposta que que visa flexibilizar os limites impostos pela LRF no âmbito de áreas como a saúde e a educação. Entretanto, tendo em vista a peculiaridade das transferências realizadas no âmbito do programa dos ACS e ACE – que se destinam especificamente para

complementação do piso salarial – resolvemos propor minuta de projeto de lei complementar, cuja redação pretende excluir do limite de despesas com pessoal previsto no art. 19 as despesas do ente financiadas com recursos federais transferidos para cumprimento do piso salarial da categoria. Entendemos que tal modificação se coaduna com o fortalecimento da política de atuação desses profissionais e, em especial, com a obrigação imposta pelo § 5º do art. 198 da Constituição.

Assim, apresentamos para apreciação deste Colegiado minuta de projeto de lei complementar para alterar a LRF, solucionando a questão de forma efetiva. Acreditamos ser esse um dos passos mais relevantes no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família em nosso País. Caso aprovado, a Comissão Especial assumirá a autoria do PLP, conferindo-lhe legitimidade ainda maior.

Lei Ruth Brilhante

Finalmente, porém não menos importante, entende-se que a aprovação deste projeto de lei deve homenagear um dos maiores símbolos da luta dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, a **Sra. Ruth Brilhante**, que dedicou sua vida para garantir melhores condições de trabalho e de vida a seus colegas.

Ruth Brilhante, agente de saúde desde 1994, sócia fundadora da CONACS, e principal liderança dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias do seu estado de Goiás, conduziu a categoria dos ACS e ACE tornando-os com sua liderança conhecidos e reconhecidos como exemplo de força e união no Congresso Nacional. Fez da sua simplicidade e liderança o maior trunfo das conquistas da categoria. Deixa como exemplo do seu legado o seu grito de guerra: ***A União Faz a Força***!

Ruth Brilhante morreu na luta em 03/05/2017.

VOTO

Em face de todo o exposto, **VOTAMOS** pela**:**

I - Constitucionalidade, juridicidade e boa técnica do Projeto de Lei nº 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei n°s 1 a 4 e das Emendas ao Substitutivo n°s 1, 3 e 4, e pela inconstitucionalidade das Emendas ao Projeto de Lei n°s 5 e 6, assim como da Emenda ao Substitutivo n° 2;

II – No mérito, pela aprovação do Projeto de Lei n° 6.437, de 2016, das Emendas ao Projeto de Lei n°s 1, 2 e 4, na forma do Substitutivo anexo, rejeitando-se as Emendas ao Projeto de Lei nºs 3, 5 e 6 e as Emendas ao Substitutivo n°s 1, 3 e 4.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado VALTENIR PEREIRA

Relator

2º SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.437, DE 2016

(Do Sr. RAIMUNDO GOMES DE MATOS)

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de capacitação e a indenização de transporte dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

"Art. 2º .....

§ 1º - É essencial e obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

§ 2º - Incumbe ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei."

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º - O Agente Comunitário de Saúde tem como

atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica de saúde, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos, com valorização dos saberes populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública, com consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação:

I - utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - mobilização da comunidade e estímulo à sua participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no período pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando o seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde,

em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente;

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química do álcool, do tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alterações na cavidade bucal;

i) da mulher, do homem e dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, do idoso e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.

VI - acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação:

I - aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade;

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, na sua base geográfica de atuação:

I - participação no planejamento e mapeamento institucional, social e demográfico;

II - consolidação e análise dos dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - realização de ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - participação na elaboração, implementação, avaliação e reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde-doença;

V - orientação de indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica de saúde;

VI - planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;

VII - estímulo à participação da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde. " (NR)

Art. 3º Acrescentem-se os seguintes §§ 1º, 2º e 3º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

"Art. 4º .....

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como, comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias assistidas por profissional de nível superior e condicionadas à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica, a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como da notificação e da investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou o diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde, na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, visando ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental."

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

"Art. 4º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os

Agentes de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais, por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - orientação da comunidade quanto a ações de promoção de saúde e ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - notificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde de referência e à estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação."

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

"Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias."

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º. O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput serão oferecidos após a admissão do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e ocorrerão nas modalidades presencial ou semipresencial, durante a jornada de trabalho.

§ 2º O curso inicial para Agente Comunitário de Saúde terá carga horária mínima de quarenta horas e seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e aperfeiçoamento com, no mínimo, duzentas horas de duração, nas modalidades presencial ou semipresencial." (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º .....
I - .....
II - .....
III - haver concluído o ensino médio.
§ 1° É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I.
§ 2° Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, que deverá:
I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
II – considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;
III – flexibilizar o número de famílias e indivíduos a serem acompanhados, em face das condições de acessibilidade local e vulnerabilidade da comunidade assistida.
§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família, sujeito a ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.
§ 4º Será excepcionalizado o disposto no inciso I na hipótese de aquisição de casa própria fora de sua área geográfica de atuação, mantida a vinculação do Agente Comunitário de Saúde à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.
§ 5º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos". (NR)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º .....
I - .....
II - haver concluído o ensino médio.
§ 1º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.
§ 2° A definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente de Combate às Endemias deverá:
I - assegurar condições adequadas de trabalho;
I – considerar a geografia e demografia da região, com

distinção de zonas urbanas e rurais;

II – flexibilizar o número de imóveis em face das condições de acessibilidade local". (NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

"Art. 7º-A. Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação."

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art, 9º-A .....

.....

§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei, e será distribuída em:

I - trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;

II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados, formação e aprimoramento técnico.

§ 3° As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho.

§ 4° O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza." (NR)

Art. 11. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa

a vigorar com a seguinte redação:

> *"Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990."* (NR)

Art. 12. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-H:

> *"Art. 9º-H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde ou ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com a utilização de meio próprio de locomoção para o exercício de suas atividades, conforme se dispuser em Regulamento."*

Art. 13. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

> *"Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais."* (NR)

Art. 14. O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

> *"Art. 16. .....*
>
> *Parágrafo único. A Defensoria Pública e o Ministério Público promoverão as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no* caput *e a regularização do vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, na forma da Emenda Constitucional n° 51, de 2006.*"

Art. 15. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, aos que estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, aos que estiverem exercendo as atividades

na data de publicação desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado VALTENIR PEREIRA

Relator

MINUTA DE PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , DE 2017

Altera a Lei de Responsabilidade Fiscal para excluir do limite de despesas de pessoal os recursos transferidos pela União a título de assistência financeira complementar para cumprimento do piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 19, § 1º, da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 passa a vigorar acrescido do inciso VII:

"Art. 19. .....

§ 1º .....

.....

VII – realizadas por Estados e Municípios a partir de recursos transferidos pela União especificamente como assistência financeira complementar para cumprimento do piso salarial do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias de que trata o §5º do art. 198 da Constituição.

……"

Art. 2º Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do §5º do art. 198 da Constituição, compete ao governo federal prestar assistência financeira complementar aos demais entes para o cumprimento do piso salarial profissional nacional do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias.

Entretanto, a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF (art. 19 e art. 18 da Lei Complementar nº 101, de 2000) estabelece limites máximos de despesas de pessoal a partir da receita corrente líquida que permitem tão somente uma absorção parcial dos recursos transferidos para tal finalidade.

De fato, hoje, somente uma parcela dos recursos transferidos – *49% no caso de Estados e 54% no de Municípios* – pode ser efetivamente utilizada para pagamento de pessoal. Dessa forma, ainda que a integralidade do montante transferido se destine a pessoal, só poderá ser utilizado mediante uma redução equivalente de despesas de pessoal de outras áreas do ente beneficiado.

Tal situação compromete a possibilidade de contratação dos agentes e mostra-se em evidente dissonância com a intenção original do programa, que busca ampliar o atendimento desse nível de atenção com a participação de profissionais residentes na localidade.

Nossa proposta pretende ajustar a redação da LRF de forma a excluir do limite de despesas com pessoal previsto no art. 19 as despesas do ente financiadas com recursos federais transferidos para cumprimento do piso salarial da categoria. Entendemos que tal modificação se coaduna com o fortalecimento da política de atuação desses profissionais e, em especial, com a obrigação imposta pelo § 5º do art. 198 da Constituição.

Precisamos corrigir essa distorção e esperamos contar com o apoio dos nobres Colegas a fim de ver aprovada a presente proposição.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Comissão Especial Destinada a Proferir
Parecer ao Projeto de Lei nº 6.437, de 2016

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 6437, de 2016, do Sr. Raimundo Gomes de Matos, que "altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições das profissões do agente comunitário de saúde e do agente de combate às endemias, ampliar o grau de formação profissional e estabelecer as condições e tecnologias necessárias para a implantação dos cursos de aprimoramento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias", em reunião ordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 6.437/2016 e das Emendas ao Projeto de nºs. 1 a 4/17 e das Emendas ao Substitutivo de nºs.1, 3 e 4/17; pela inconstitucionalidade das Emendas ao Projeto de nºs. 5 e 6 e da Emenda ao Substitutivo de n. 2; e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.437/2016 e das Emendas ao Projeto de nºs. 1, 2 e 4/17, com substitutivo; e pela rejeição das Emendas ao Projeto de nºs. 3, 5 e 6/17 e das Emendas ao Substitutivo de nºs. 1, 3 e 4, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Valtenir Pereira.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Mandetta - Presidente, Valtenir Pereira, Relator; Antonio Brito, Benedita da Silva, Benjamin Maranhão, Carmen Zanotto, Conceição Sampaio, Daniel Almeida, Geraldo Resende, Hélio Leite, João Campos, Josi Nunes, Junior Marreca, Odorico Monteiro, Pedro Chaves, Raimundo Gomes de Matos, Silas Freire, Vicentinho, Waldenor Pereira, Hildo Rocha e Jorge Solla.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2017.

Deputado MANDETTA
Presidente

Deputado VALTENIR PEREIRA
Relator

SUBSTITUTIVO ADOTADO

Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de capacitação e a indenização de transporte dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a

vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

"Art. 2º .....

§ 1º - É essencial e obrigatória a presença dos Agentes Comunitários de Saúde na estrutura de atenção básica de saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental.

§ 2º - Incumbe ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias desempenhar com zelo e presteza as atividades previstas nesta Lei."

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º - O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica de saúde, objetivando o acesso da comunidade assistida às ações e serviços de informação, saúde, promoção social e proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

§ 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos, com valorização dos saberes populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, é considerada atividade privativa do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca ativa de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública, com consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

§ 3º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua base geográfica de atuação:

I - utilização de instrumentos para diagnóstico

demográfico e sociocultural;

II - detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - mobilização da comunidade e estímulo à sua participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento:

a) da gestante, no período pré-natal, no parto e no puerpério;

b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;

c) da criança, verificando o seu estado vacinal e a evolução de seu peso e altura;

d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente;

e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde, prevenção de quedas e acidentes domésticos, e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;

f) da pessoa em sofrimento psíquico;

g) da pessoa com dependência química do álcool, do tabaco ou de outras drogas;

h) da pessoa com sinais ou sintomas de alterações na cavidade bucal;

i) da mulher, do homem e dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação em saúde para promover a saúde e prevenir doenças;

V - realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento:

a) de situações de risco à família;

b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde;

c) do estado vacinal da gestante, do idoso e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.

VI - acompanhamento das condicionalidades dos programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, poderão ser consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação:

I - aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar,

em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

IV - orientação e apoio, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade;

§ 5º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional de saúde da família, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde compartilhadas com os demais membros da equipe, na sua base geográfica de atuação:

I - participação no planejamento e mapeamento institucional, social e demográfico;

II - consolidação e análise dos dados obtidos nas visitas domiciliares;

III - realização de ações que possibilitem o conhecimento pela comunidade das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

IV - participação na elaboração, implementação, avaliação e reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde-doença;

V - orientação de indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica de saúde;

VI - planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde;

VII - estímulo à participação da população no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde. " (NR)

Art. 3º Acrescentem-se os seguintes §§ 1º, 2º e 3º ao art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:

"Art. 4º .....

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - identificação de casos suspeitos de doenças e

agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como, comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças utilizando as medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

§ 2º São consideradas atividades dos Agentes de Combate às Endemias assistidas por profissional de nível superior e condicionadas à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica, a participação:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como da notificação e da investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou o diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses

de relevância para a saúde pública;

V - em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde, na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, visando ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública.

§ 3º O Agente de Combate às Endemias poderá participar, mediante treinamento adequado, da execução, coordenação ou supervisão das ações de vigilância epidemiológica e ambiental."

Art. 4º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

"Art. 4º-A. Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais, por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I - orientação da comunidade quanto a ações de promoção de saúde e ao uso de medidas de proteção individual e coletiva para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

III - notificação dos casos suspeitos de zoonoses à unidade básica de saúde de referência e à estrutura de vigilância epidemiológica em sua área geográfica de atuação."

Art. 5º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

"Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias."

Art. 6º O art. 5º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º. O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde, de controle e de vigilância a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos nos incisos II do art. 6º e I do art. 7º, observadas as diretrizes

curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º Os cursos a que se refere o caput serão oferecidos após a admissão do Agente Comunitário de Saúde ou do Agente de Combate às Endemias, utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e ocorrerão nas modalidades presencial ou semipresencial, durante a jornada de trabalho.

§ 2º O curso inicial para Agente Comunitário de Saúde terá carga horária mínima de quarenta horas e seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deverão frequentar cursos bienais de educação continuada e aperfeiçoamento com, no mínimo, duzentas horas de duração, nas modalidades presencial ou semipresencial." (NR)

Art. 7º O art. 6º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º .....

I - .....

II - .....

III - haver concluído o ensino médio.

§ 1° É vedada a atuação do Agente Comunitário de Saúde fora da área geográfica a que se refere o inciso I.

§ 2° Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, que deverá:

I - observar os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;

III – flexibilizar o número de famílias e indivíduos a serem acompanhados, em face das condições de acessibilidade local e vulnerabilidade da comunidade assistida.

§ 3º A área geográfica a que se refere o inciso I será alterada quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família, sujeito a ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua.

§ 4º Será excepcionalizado o disposto no inciso I na hipótese de aquisição de casa própria fora de sua área geográfica de atuação, mantida a vinculação do Agente Comunitário de Saúde à mesma equipe de Saúde da Família em que esteja atuando.

§ 5º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos". (NR)

Art. 8º O art. 7º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 7º .....
I - .....
II - haver concluído o ensino médio.
§ 1º Quando não for inscrito candidato com ensino médio completo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.
§ 2° A definição do número de imóveis a serem fiscalizados pelo Agente de Combate às Endemias deverá:
I - assegurar condições adequadas de trabalho;
I – considerar a geografia e demografia da região, com distinção de zonas urbanas e rurais;
II – flexibilizar o número de imóveis em face das condições de acessibilidade local". (NR)

Art. 9º A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 7º-A:

"Art. 7º-A. Os órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios oferecerão curso técnico de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, de carga horária mínima de mil e duzentas horas, que seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação."

Art. 10. O art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art, 9º-A .....
.....
§ 2º A jornada de trabalho de quarenta horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ambiental e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei, e será distribuída em:
I - trinta horas semanais, para atividades externas de visitação domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras;
II - dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados, formação e aprimoramento técnico.
§ 3° As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para

cumprimento da jornada de trabalho.

§ 4° O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base:

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza." (NR)

Art. 11. O art. 9º-E da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 9º-E. Atendidas as disposições desta Lei e as respectivas normas regulamentadoras, os recursos de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal como transferências correntes, regulares, automáticas e obrigatórias, nos termos do disposto no art. 3º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990." (NR)

Art. 12. A Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 9º-H:

"Art. 9º-H. Será concedida indenização de transporte ao Agente Comunitário de Saúde ou ao Agente de Combate às Endemias que realizar despesas com a utilização de meio próprio de locomoção para o exercício de suas atividades, conforme se dispuser em Regulamento."

Art. 13. O art. 14 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 14. O gestor local do SUS responsável pela admissão dos profissionais de que trata esta Lei disporá sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, observadas as determinações desta Lei e as especificidades locais." (NR)

Art. 14. O art. 16 da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 16. .....

Parágrafo único. A Defensoria Pública e o Ministério

Público promoverão as medidas cabíveis para assegurar o cumprimento do disposto no caput *e a regularização do vínculo direto entre os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, na forma da Emenda Constitucional n° 51, de 2006.*"

Art. 15. Não será exigida aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias a conclusão de:

I - ensino fundamental, aos que estavam exercendo as atividades em 5 de outubro de 2006;

II - ensino médio, aos que estiverem exercendo as atividades na data de publicação desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado MANDETTA
Presidente

Deputado VALTENIR PEREIRA
Relator

FIM DO DOCUMENTO